

## ВЫСШЕЕ СЕСТРИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ И ИНТЕРНАТУРА КАК ЕГО ЛОГИЧЕСКОЕ ЗАВЕРШЕНИЕ

Обсуждая судьбу системы высшего сестринского образования, хотелось бы рассмотреть вопрос о взаимозависимости возможностей карьерного рывка выпускников факультетов высшего сестринского образования (ФВСО) и прохождением ими интернатуры. До сих пор многим сотрудникам лечебно-профилактических учреждений (ЛПУ), причем, к сожалению, и их руководителям не до конца ясно, что же за специалистов выпускают десятки факультетов ФВСО по всей стране, что с ними делать и как наиболее эффективно их использовать. А зачем тратить время и деньги на обучение этих людей в интернатуре, вообще совершенно непонятно.

Несовершенство современной системы здравоохранения очевидно всем заинтересованным сторонам. Минздрав, пытаясь удержать этот корабль на плаву, не всегда последовательно проводит эксперимент за экспериментом. Специалисты не удовлетворены ни системой предъявляемых к ним требований, ни условиями труда, ни уровнем оплаты, а потребитель хватается за голову и, если есть возможности, голосует рублем за коммерческую медицину.

Машина современной российской медицины жесточайшим образом заформализована и плохо управляема. Поэтому и актуальны вопросы подготовки высокопрофессиональных управленческих кадров для этой сферы и создания условий для того, чтобы эти специалисты имели шанс реализовать полученное образование с пользой для себя и страны.

Высшее профессиональное образование по специальности «060109 Сестринское дело», квалификация менеджер, было инициировано с благой и совершенно оправданной целью создать в ЛПУ абсолютно необходимую в организации любого типа прослойку менеджеров среднего звена. По законам классического менеджмента именно на руководителях среднего звена держится все тактическое управление организацией, и уже более 10 лет по всей стране ФВСО ежегодно выпускают сотни специалистов этого профиля. Вроде бы, вот оно, счастье: идите, управляйте сестринским процессом, уважаемые менеджеры! Все, к сожалению, не столь оптимистично. Существует несколько групп факторов, существенно усложняющих реализацию выпускниками ФВСО их образования в рамках существующей системы.

Давайте рассмотрим наиболее принципиальные из них.

- Факторы восприятия:

- медицинское сообщество во все времена было кастовым, и преодоление пропасти между врачом и медсестрой казалось практически невозможным; однако выпускники ФВСО по уровню решаемых задач (к примеру, на позициях главной и старшей медсестер), ответственности и компетентности находятся фактически на одной ступени с врачами, что последние так не воспринимают;

- отсутствие в медицинском сообществе в целом понимания задач и функций, которые берут на себя управленцы среднего звена; регулярно можно услышать недоуменное: «Медсестра с высшим образованием? Что это? И кому это надо?»; следствием этого становится недооценка объема, значимости работы и требуемого для ее выполнения уровня квалификации, которой обладают выпускники ФВСО;

- отсутствие взаимопонимания и взаимодействия между двумя уровнями управления ЛПУ – главврач, начмед (топ-менеджмент) и главные – старшие медсестры (менеджеры среднего звена); нередко топ-менеджеры ЛПУ даже не понимают, как использовать выпускников ФВСО в управленческом процессе, и не видят тех преимуществ, которые дают их ЛПУ хорошо подготовленные управленцы среднего звена.

В связи с перечисленными выше факторами, самовосприятие выпускников ФВСО искажено, самооценка занижена; нередко, попробовав проявить управленческие инициативы и получив недоуменный отказ, они не готовы продолжать стучаться в закрытые двери, что ведет к потере мотивации, а в перспективе – или к отходу от управленческой деятельности, или к переходу в предприятия другого сектора экономики, где их знания и навыки более востребованы.

- Факторы, связанные с качеством образования, получаемого на ФВСО:

- присваивая выпускникам квалификацию по специальности 060109, мы как высшее учебное заведение декларируем, что подготовили управленца; в то же время реальная составляющая управленческих, экономических, общественных и психологических наук в про-

грамме ФВСО – не более 13%; все остальное время обучения посвящено слабообъяснимому процессу превращения бывших медсестер в «недоврачей»; часть предметов откровенно дублируют программу среднего медицинского образования, другая часть программы откровенно избыточна и ориентирована на людей, которые завтра могли бы сами диагностировать и лечить, чем наши выпускники заниматься однозначно не будут; этот перекоп и несбалансированность ведут к тому, что специалисты по специальности 060109 недополучают необходимые знания и навыки в сфере управления, ключевой и приоритетной для них;

– программа плохо сбалансирована и с точки зрения теория – практика; студенты не имеют возможности изучать управление в практических условиях, что не позволяет сформировать у них необходимый набор навыков и развить управленческое системное мышление; большая часть знаний, полученных в процессе обучения, глубоко пассивна, отсутствует понимание того, как их можно использовать; из результатов анализа самовосприятия выпускников разных вузов по специальности 060109 можно сделать вывод, что у них не сформировано управленческо-экономическое мышление, они воспринимают себя как медсестры, а не как управленцы, и в соответствии с этим действуют;

– требовать от системы высшего медицинского образования, особенно в таком нестандартном аспекте, как управление, чудес в данной ситуации было бы странно; однако уровень преподавания управленческих дисциплин в медицинских вузах крайне низок; преподавание осуществляется преимущественно теоретиками, не имеющими опыта управленческих проектов, представления о реальной ситуации в организациях, управленческого кругозора, что, безусловно, сказывается на качестве знаний и представлений у выпускников;

– выпуская из вузов специалистов-менеджеров и не давая им системных представлений об управлении и экономике, делая из них исключительно специалистов в узкой сфере сестринского дела, мы искусственно ограничиваем их возможности, поскольку узкое профилирование программы (исключительно медицинские аспекты) не дает им необходимого кругозора для работы на немедицинском рынке труда.

• Карьерные факторы:

– студенты, приходящие на ФВСО, являются специалистами со средним образованием и небольшим опытом работы; принятие ими решения о получении высшего образования обычно обу-

словлено потребностями в развитии, профессиональном, финансовом и карьерном росте; однако реально существующая система может предложить выпускникам крайне ограниченный список вакансий (8 позиций), преимуществ (стремительный рост загруженности и ответственности без особых бонусов), материальных стимулов (зарплата, как у постовой медсестры, а то и меньше); именно этим обусловлено то, что медсестры, окончившие ФВСО, продолжают (в более чем 50% случаев) трудиться в качестве среднего медицинского персонала, что лишает систему необходимых ей профессионалов-управленцев; инвестировавшие в образование специалисты, не находя ему достойного применения, не видят смысла в работе в этой сфере экономики и ищут варианты решения проблемы вне медицины; престиж данного образования и диплома обесценивается;

– карьерный рост в государственной медицинской системе крайне ограничен: фактически это должность заместителя главного врача по сестринской работе в классическом ЛПУ или должность директора хосписа; а на что рассчитывать тем профессионалам, которые заканчивают свое образование в статусе главной медсестры? отсутствие реальных возможностей для дальнейшего развития – один из весьма угнетающих факторов для выпускников ФВСО;

– выпускники ФВСО, получив дипломы, не имеют четкого представления о возможностях карьерного роста; отсутствием инструментария (технологий, умений, навыков), чтобы эту карьеру делать, продвигать себя, также объясняется то, что нередко даже самые яркие выпускники не находят применения полученным знаниям и возвращаются на уровень исполнителей, а не организаторов сестринского процесса, тем самым девальвируя свои дипломы.

Перечень приведенных факторов требует серьезного анализа и новой стратегии формирования эффективной прослойки менеджеров среднего звена в российской медицине. Проблемы существуют, и они довольно очевидны. Один из вариантов их решения – прохождение выпускниками ФВСО интернатуры. Какие возможности дает (или, вернее, должна дать) интернатура и (или) ординатура по специальности «Управление сестринской деятельностью»?:

• во первых, это – однозначный акцент на процесс управления медицинским предприятием; соотношение управленческих дисциплин и специфически медицинских приходит к оправданному 75 на 25% (вместо уже упоминавшихся 13 на 87%);

- во вторых – выраженный практический аспект: не только работа с кейсами, деловыми играми, разбор ситуаций, но и, что особенно важно, – работа на материале реальных проблем, задач организаций, в которых работают интерны; это позволяет учащимся переосмыслить отношение к своей организации, наработать набор решений, технологий, алгоритмов, которые они уже завтра смогут использовать в практической деятельности;
- в третьих, мы можем говорить о внутреннем обучении, обмене опытом, весьма пестром, поскольку в одной группе обучаются представители организаций, очень разных по масштабу, типу собственности, специфике, корпоративной культуре; кроме того, совместное обучение специалистов, находящихся на разных уровнях карьерной лестницы и обладающих существенно различающимся опытом, чрезвычайно полезно; очень важно развитие внутренних связей, профессиональных сетей, которые прекрасно развиваются при формировании рабочих и проектных команд, совместном достижении результата;
- в четвертых, – специфика оценки знаний интерна; если в процессе получения высшего образования преимущественно оценивается способность студента усвоить определенный объем знаний, то интернатура требует переосмысления собственного опыта, приложения теоретических знаний или наработанных на практике навыков к реальным рабочим ситуациям; оцениваются системность, гибкость, самостоятельность мышления, способность к кадровой и стратегической аналитике, видению последствий и перспектив управленческих решений; интерны всячески стимулируются к расширению своего профессионального кругозора как в сфере управления медицинским учреждением, так и в смежных областях: экономике, юридических аспектах медицинской деятельности, маркетинге, психологии, социологии;
- в пятых, много внимания уделяется навыкам работы с информацией и формированию качественной коммуникации – вербальной, невербальной, оформлению документов, презентации решений и проектов, самопрезентации, взаимодействию с контрагентами, групповой работе;
- в шестых, очень важный фактор подготовки интернов – выпускников ФВСО – коррекция самовосприятия слушателей, работа с цен-

ностно-целевым блоком, мотивацией; студентам предлагаются инструменты для самоанализа, самооценки, проработки и внесения изменений в личные стратегии;

- принципиальным является формирование персонального портфеля технологий; это осознанный, оцененный как самостоятельно, так и с помощью группы и преподавателя набор технологий, которыми он владеет (коммуникативные, управленческие, компьютерные, специфически медицинские, юридические, технологии в сфере документооборота и делопроизводства, методико-педагогические и пр.); в дальнейшем это позволяет выпускникам более эффективно работать и продвигать себя на рынке труда.

Таким образом, интернатура является не просто VI курсом ФВСО, а программой обучения, которая выводит представления и навыки выпускников на качественно иной уровень, приближая их профессионализм к квалификации, обозначенной в дипломе.

Как же связаны обучение в интернатуре и карьерный рост? Изначально большинство выпускников ФВСО, поступаая в интернатуру, не до конца понимают, чего от нее ожидать. Главные ответы на вопрос: «Для чего Вы пришли на эту программу?»: «Закончить образование», «Получить документ». У 75–80% опрошенных нет ни представления о том, что будет с ними и вновь приобретенным дипломом дальше, ни стратегии преуспевания благодаря дополнительному образованию.

Однако даже на этом уровне (иметь еще 1 «бумажку») наличие диплома об окончании интернатуры сразу открывает для выпускников некоторые двери. Ряд должностей в ЛПУ (к примеру, главной медсестры) могут занимать только счастливые обладатели «бумажки». Не стоит сбрасывать со счета и психологический фактор. Для врачей, руководителей ЛПУ наличие диплома об окончании интернатуры нередко является показателем серьезности подхода к делу и уровня компетентности сотрудника.

Помимо этого, окончив интернатуру, сотрудник обладает набором карьерного инструментария: карьерным планом, резюме, списком достижений, отшлифованной презентацией, технологиями прохождения интервью и пр. В процессе обучения формируются также представления о собственных возможностях и предпочтениях на медицинском рынке труда. Выпускник интернатуры обладает набором готовых решений, подходов, алгоритмов и технологий, и он понимает, как и когда их применять, как продвигать, предложить руководителю.

Давайте же рассмотрим некоторые возможности трудоустройства и карьеры, помимо оче-

видных (и.о. старшей медсестры, старшая медсестра, главная медсестра или заместитель главного врача по работе с сестринским персоналом, руководитель хосписа, руководитель дома сестринского ухода, врач-статистик), которые открываются перед выпускниками:

- преподаватель как медицинского училища, так и вуза;
- сотрудник страховой компании;
- медицинский представитель;
- администратор любого уровня;
- чиновник;
- руководитель общественной организации (к примеру, сестринской или гендерной);
- частный предприниматель как в сфере медицины (или сестринского ухода), так и в любой другой;
- журналист, пишущий на околomedicalные темы.

Есть и другие возможности, поскольку обученные, думающие руководители с опытом и пониманием специфики отрасли (это дает нашим выпускникам полученное образование), умеющие

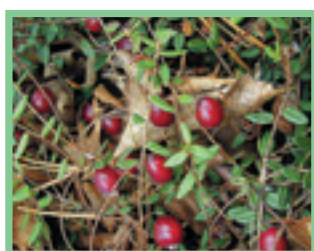
и привыкшие работать с людьми (следствие опыта работы в медицинской сфере); хорошо мотивированные (средний возраст выпускников интернатуры – 35 лет, финансовое положение – ниже среднего, и для них это – едва ли не последний шанс сделать карьеру, изменить свою жизнь) всегда будут востребованы как в медицине, так и в прочих сферах экономики.

Завершая тему, хотелось бы сделать следующий вывод. Да, существующая на данный момент система ФВСО несовершенна и требует доработки. Тогда, нужна ли она? Безусловно, нужна, поскольку низкая управляемость медицинских учреждений диктует потребность в профессиональных менеджерах среднего звена. В этой ситуации интернатура является как инструментом коррекции особенностей и ошибок существующего высшего сестринского образования (ФВСО), так и системой формирования генерации успешных практиков в сфере управления сестринским персоналом.

*А.В. Завитаева,  
Санкт-петербург,  
E-mail: fvso@mail.ru*

## БУДЬТЕ ЗДОРОВЫ!

### Брусника – от депрессии, калина – для красивой кожи



**Калина** содержит витамины С, РР, К. Калина рекомендуется при простуде и для ее профилактики, при заболеваниях сердечно-сосудистой системы, гастритах, колитах, язвенной болезни двенадцатиперстной кишки. Калина снимает спазмы при головной боли, успокаивает. Компрессы, приготовленные из сока ягод калины, избавляют от пигментных пятен. При кашле и бронхиальной астме 40 г ягоды и 200 мл горячего меда смешать и настоять 2 ч. Принимать по 1 ст. ложке 4 раза в день после еды. При расстройстве желудка и для профилактики гастрита: 1 ч. ложку коры калины залить стаканом кипятка, настоять 15 мин., добавить 0,5 ч. ложки меда и пить 4 раза в день до еды.

**Клюква** – природный антибиотик. Ничто не может сравниться с клюквой по содержанию витамина С! А если учесть наличие витамина РР, который помогает усвоению аскорбинки, и много-много фитонцидов – природных антибиотиков... В общем, чудо-ягода! Клюква рекомендуется при повышенной температуре тела, гипертонии (снижает давление за счет мочегонных свойств); она – борец с бактериями, вызывающими воспаления, поэтому рекомендуется также при цистите и расстройствах желудка. Кисели из клюквы отлично смягчают слизистую

оболочку желудка. Однако клюквой нельзя злоупотреблять при повышенной кислотности желудка, особенно – при язве. Моченую клюкву добавляют в чай или в воду при авитаминозе.

**Брусника** по лечебным свойствам похожа на клюкву и калину. В ней много витамина В. Она рекомендуется при стрессах, бессоннице, нервном напряжении. Полезна брусника при выпадении волос и ломкости ногтей, кровоточивости десен. Варенье из брусники – отличное средство для лечения простатита. Эта ягода полезна для всех, но иногда действует как мягкое слабительное. При артрите, отложении солей, ревматизме, циститах и отеках поможет отвар листьев брусники: 2 ч. ложки залить стаканом кипятка и кипятить 15 мин.

**Черноплодная рябина** (арония) содержит большое количество йода и железа. Она рекомендуется при анемиях, желчнокаменной болезни, болезнях щитовидной железы. Нельзя злоупотреблять аронией при повышенной свертываемости крови и тромбозах, при язве и повышенной кислотности желудка. 50 мл сока аронии с небольшим количеством меда 3 раза в день до еды помогут при высоком давлении.